

Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum

Psychosocial Adjustment of Diabetic Patients To Their Disease

Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ,¹ Nuran AKDEMİR²

ÖZET

Amaç: Araştırma, diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Ankara'da bulunan bir üniversite hastanesinin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören hastaları ile aynı hastanenin polikliniğine başvuran toplam 122 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen "Hasta Tanıtım Formu", "Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyum puanı ortalaması 45 ± 19.1 'dir. Psikososyal uyumun en çok etkilendiği alanların sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, cinsel yaşam ve psikolojik baskı alanı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hastaların %34.4'ünün iyi uyum, %29.5'inin orta uyum ve %36.1'inin kötü uyum sağladığı belirlenmiştir. Hastanın öğrenim durumu, mesleği, kontrole gelme sıklığı, diyet ve egzersiz durumu psikososyal uyumu etkilemektedir ($p < 0.05$). Hastanın yaşı, diyabet yılı, insüline ek olarak oral antidiyabetik kullanımı psikososyal uyumu etkilememektedir ($p > 0.05$). Diyabetli bireylerin sosyal destekleri arttıkça toplam psikososyal uyumlarının ve sağlık bakımına oryantasyon, aile çevresi, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı alanlarına uyumlarının arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Diyabet; hemşirelik; psikososyal uyum; sosyal destek.

SUMMARY

Objectives: The present descriptive study aimed to determine the psychosocial adjustment of diabetic patients to their disease.

Methods: The study sample consisted of inpatients in the endocrinology and metabolic diseases service of a university hospital in Ankara and a total of 122 patients diagnosed with diabetes who were referred to the polyclinic of the same hospital. Data were collected using the "Patient Information Form" prepared by the researcher upon reviewing the literature, the "Psychosocial Adjustment to the Illness Scale - Self-Report," and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support." Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation coefficient, as well as descriptive statistics, were used to analyze the data.

Results: The diabetic patients' score average of psychosocial adjustment to their disease was 45 ± 19.1 . The areas that affected psychosocial adjustment the most were found to be the orientation to healthcare, vocational environment, sexual relationships, and psychological distress. Of the patients, 34.4% were observed to be well adjusted, 29.5% moderately adjusted, and 36.1% poorly adjusted. The patients' education level, profession, frequency of undergoing medical controls, and diet and exercise status, but not their age, years of diabetes, and use of oral antidiabetics along with insulin, were found to affect their psychosocial adjustment. The total psychosocial adjustment and adjustment to the areas of orientation to healthcare, domestic environment, extended family relationships, social environment, and psychological distress of diabetic patients increased as their social support increase.

Conclusion: The present study demonstrated the psychosocial adjustment of diabetic patients to be at a medium level.

Keywords: Diabetes; nursing; psychosocial adjustment; social support.

Giriş

Diyabet, görülme sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli kronik hastalıkların başında gelmektedir. Günümüzde, sosyo-ekonomik seviyenin artması yaşam tarzlarını değiştirmiş ve bu hızlı değişimle birlikte tip 2 diyabet prevalansı tüm dünyada hızla yükselmeye başlamıştır.

Dünyada erişkin (20-79 yaş) nüfusta diyabet prevalansı 2011 yılı itibarı ile %8.3' tür ve 2030 yılında bu değer %9.9 olacağı öngörülmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2010 yılı verilerine göre Türkiye erişkin (20-79 yaş) nüfusunda diyabet prevalansı %7.4, dünya nüfus dağılımına göre standardize diyabet prevalansı %8 olarak belirlenmiş olup tip 2 diyabet prevalansı %7.2'dir.^[1]

Bütün kronik hastalıklarda olduğu gibi sık görülen, tedavisi süreklilik gerektiren diyabete, bireyin uyumu önem taşımaktadır.^[2] Hastalığa psikososyal uyum; sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, ev-aile ilişkileri, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkisi, sosyal çevre ve psikososyal baskı alanlarını içeren geniş bir alanı kapsamaktadır.^[3] Diyabete uyumda hastalığa, tedaviye ve bireye özgü birçok faktör etkili olmaktadır. Bunlar arasında diyabet yılı, diyabet tanı yaşı ile birlikte bireylerin sağlık ve hastalık algısı ve yaş, cinsiyet, meslek gibi bireysel özellikler yer almaktadır. Genç yaşta diyabet tanısı

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Gemikonağı-Lefke, KKTC

İletişim (Correspondence): Dr. Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ.
e-posta (e-mail): tgctrtn@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(2):61-67
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):61-67

Doi: 10.5505/phd.2016.50251

Geliş tarihi (Submitted): 20.03.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 06.05.2016

alan bireylerde diyet ve insülin kullanımına uyumsuzluk görülürken, ileri yaşta diyabete karşı daha ciddi bir tutum gelişmekte, diyabet yönetimi daha iyi olmakta ve psikososyal uyum artmaktadır.^[4-7] Kronik ya da akut komplikasyonların gelişme riski, kan şekerinin dengede olmaması, hastalığın kontrolünün sağlanmasında diyet, egzersiz, ilaç kullanımı gibi birçok faktörün bir arada olması diyabetli bireyde psikososyal uyum sorunlarına yol açmaktadır.^[8-10] Ayrıca diyabete bağlı ortaya çıkan fizyopatolojik değişikliklere bağlı bireyin ruhsal durumu ve sosyal hayatı da olumsuz etkilenmektedir.^[11] Tüm bunların yanı sıra cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi, kan şekerinin kontrol altına alınmaması, komplikasyonların hastalıkla birlikte ortaya çıkması, iş yaşamındaki stresin hastalığın kontrolünü zorlaştırması gibi nedenlere bağlı olarak diyabetli bireyin depresyon ve anksiyete düzeyi artmaktadır.^[12] Depresif semptomların varlığı ise diyabete bilişsel ve duygusal uyumu azaltmaktadır.^[13]

Kronik hastalıklarda aile ve çevreden destek görmek hastalıkla baş etmede ve hastalığa uyumda önemli bir kaynaktır.^[14] Özellikle, tanı aşamasında ve komplikasyonların ortaya çıkması durumunda sosyal destek ihtiyacı artmaktadır.^[8] Dengeli ilişkilerin, iş birliğinin olduğu, çatışmaların az, rol karmaşasının olmadığı ailelerde hastalığa uyum kolay olmakta; aşırı koruyucu, endişeli, kontrol edici, yönlendirici tutumların sergilendiği ailelerde hastalığa uyum bozulmaktadır.^[15]

Diyabet, fizyolojik komplikasyonların yanı sıra ruhsal, bilişsel sorunlara yol açan, baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalıktır. Kronik ya da akut komplikasyonların gelişebilecek olması, kan şekerinin belirli bir dengesinin olmaması sonucu psikososyal uyum sorunları yaşanabileceği gibi, hastalığa psikososyal uyum sağlanamaması yetersiz öz-bakım davranışlarına yol açarak komplikasyon gelişmesini hızlandırabilmektedir. Hemşire diyabetli bireyin eğitiminde, tedavisinde, izleminde ve bireye öz-bakım davranışlarını kazandırmada önemli bir role sahiptir. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun bilinmesi, hastalığın iyi yönetiminin sağlanarak, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilebilmesi için hemşireye yol gösterici olacaktır.

Bu araştırma, diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum düzeyi nedir?
2. Diyabetli bireylerde hastalığa uyumu etkileyen sosyo-demografik özellikler, hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikler nelerdir?
3. Diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyum puanları ile sosyal destek düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara'da bulunan bir üniversite hastanesinin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören hastaları ile aynı hastanenin polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, 17.01-09.05.2011 tarihleri arasında aynı üniversite hastanesinde endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören hastalar ile endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 122 diyabet tanılı hasta oluşturmuştur. 17.01.2011-08.02.2011 tarihleri arasında yapılan pilot çalışmada psikososyal uyum ölçeğinin ortalaması 47, standart sapması ise 10.1 olarak bulunmuştur. Bu değerleri en fazla 3 birimlik bir hata ile kestirebilmek için 0.05 yanılma düzeyi ve %90 güç ile çalışmaya alınması gereken kişi sayısı 122 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiş olan "Hasta Tanıtım Formu",^[7,10,16-20] "Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği" (PAIS-SR) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇB-SDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu, "Sosyo-demografik Özellikler", "Tedaviye İlişkin Özellikler" ve "Diyabet Yönetimi ile İlgili Özellikler" olmak üzere üç bölümde yer alan bağımsız değişkenleri içeren toplam 27 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm olan "Sosyo-demografik Özellikler" kısmında hastanın yaşı, cinsiyeti, tedavi şekli, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu ve birlikte yaşadığı kişilere ilişkin sorular yer almaktadır. "Tedaviye İlişkin Özellikler" in sorgulandığı ikinci bölümde diyabet süresi, diyabet tedavi yöntemi, oral antidiyabetik ve insülin kullanım yılları, akut veya kronik komplikasyon gelişme durumu ve süresi ile diyabet dışında var olan hastalıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Son bölümde ise "Diyabet Yönetimi İle İlgili Bilgiler" için kontrole gelme sıklığı, diyet ve egzersiz yapma durumu, kendi kendine kan glikoz izlemi ve HbA1c seviyesine ilişkin sorular yer almaktadır. HbA1c değerleri hasta dosyasından veya hastane otomasyon sisteminden bakılarak kaydedilmiştir.

Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)

Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği (Psy-

chosocial Adjustment to Illness Scale Self-Report (PAIS-SR), Adaylar'ın da kaynağında belirttiği şekilde Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup hastalığa psikososyal uyumu ölçmektedir.^[3] Ölçek 7 psikososyal uyum alanında 46 soruyu içermektedir. Psikososyal uyum alanları; "Sağlık Bakımına Oryantasyon" (Bölüm 1), "Mesleki Çevre" (Bölüm 2), "Aile Çevresi" (Bölüm 3), "Cinsel Yaşam" (Bölüm 4), "Geniş Aile İlişkileri" (Bölüm 5), "Sosyal Çevre" (Bölüm 6) ve "Psikolojik Baskı" (Bölüm 7) dir. Birinci bölüm 8, ikinci bölüm 6, üçüncü bölüm 8, dördüncü bölüm 6, beşinci bölüm 5, altıncı bölüm 6, yedinci bölüm 7 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru için uyum seviyesini 0 ile 3 arasında belirleyen 4 ifade yer almaktadır. Soruya verilen olumlu ifade '0' puan ile olumsuz ifade ise '3' puan ile puanlandırılmaktadır. PAIS-SR ile yapılan çalışmalarda 35 puanın altı psikososyal uyumun iyi, 35-51 arası puan psikososyal uyumun orta ve 51'in üstündeki puanlar ise psikososyal uyumun kötü olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından 1995 yılında yapılmıştır.^[3] Akça Talaz tarafından diyabetik hastalarda güvenilirlik çalışmasında PAIS-SR'nin cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.^[10] Bu çalışma için ölçeğin cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimmet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen, Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren 12 kısa maddeden oluşmaktadır.^[21] Aile ve özel insan terimlerini ayırt etmek için çalışma Eker ve ark. tarafından 2001 yılında yenilenmiştir. Ölçek birden yediye kadar sıralanan bir puanlama sistemine sahiptir. Destek kaynağı olarak üç grup yer almakta ve her gruba yönelik sorular dörder maddeden oluşmaktadır. Bunlar; aile (3,4,8,11. maddeler), arkadaş (6,7,9,12. maddeler) ve özel insan (1,2,5,10. maddeler)'dir. Ölçek "Tamamen katılıyorum", "Çoğunlukla katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Çoğunlukla katılmıyorum" ve "Hiç katılmıyorum" şıklarından oluşur. Her alt ölçekte dört maddenin puanlanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçeklerin puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu, puanın düşük olması da desteğin algılanmadığını veya destekten yoksun oluşu göstermektedir. Eker ve ark.,^[21] ÇBASDÖ'nin toplam cronbach alfa katsayısını 0.89 olarak, alt boyut cronbach alfa kat sayılarını da aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel insan için 0.92 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama formunun uygulaması araştırmaya katılmayı

Kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülerek 14.02.2011-09.05.2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşme yeri olarak poliklinik hastaları için polikliniğin toplantı odası, yatan hastalar için hasta odaları kullanılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlarından (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca) yararlanılmıştır. İki grup arası karşılaştırmalar bağımsız gruplarda t-testi ve Mann-Whitney U-Testi ile yapılmıştır. İki grup arası farklılıkların araştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkiye ise normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon Katsayısı ile bakılmıştır. Gruplar arasında nitel değişkenler bakımından farklılık olup olmadığına ki kare testi ile bakılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, tedavi durumu, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, diyabet süresidir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastalığa psikososyal uyum durumu, psikososyal uyum alanları ile algılanan sosyal destek düzeyidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Senato Etik Komisyonuna başvurulmuş ve 14 Aralık 2010 tarihli MSE/2010-1210 karar numaralı etik komisyon onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi, diyabetli bireylerden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Diyabetli Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Diyabetli bireylerin %40.2'sinin 55-64 yaş grubunda, %63.9'unun kadın, %86.1'inin evli, %61.5'inin ilköğretim mezunu, %80.3'ünün eşi ile birlikte yaşamakta, %47.5'inin ev hanımı ve %38.5'inin emekli olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bireylerin %52.4'ü kendi gelir durumlarını orta düzey olarak değerlendirmektedir.

Diyabetli bireylerin %33.6'sının diyabet süresinin 16 yıl ve üzeri olduğu, %71.3'ünün insüline ek olarak oral antidiyabetik ilaç kullandığı, %21.3'ünün oral antidiyabetik ilacı 11-15 yıl kullandığı, %54.9'unun insülin tedavisini 1-5 yıldır aldığı belirlenmiştir. Hastaların diyabetin akut komplikasyonlarından olan hiperglisemi yaşama oranı %18 iken hipoglisemi yaşama oranının %33.6 olduğu saptanmıştır. Hastaların %29.5'inde nöropati, %28.7'sinde retinopati, %6.6'sında nefropati geliştiği belirlenmiştir. Di-

yabet dışında hastalığı olanların oranı %77.9 olup bunların %64.8'i hipertansiyon, %29.5'i hiperlipidemi, %17.2'si kalp hastalığıdır.

Bireylerin diyabet yönetimine ilişkin durumlarına bakıldığında hastaların %37.7'sinin kontrole gitme sıklığının 4 ay-1 yıl olduğu görülmektedir. Hastaların %13.9'u hastalıkla ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların %70.5'inin hemşireden, %59.8'inin diyetisyenden, %13.9'unun dokordan ve %9'unun her üçünden eğitim aldığı belirlenmiştir. Hastaların %47.5'i diyetine dikkat ettiğini, %28.7'si düzenli egzersiz yaptığını ve %91.8'i evde kan şekeri kontrolü yaptığını belirtmiştir. Hastaların ortalama HbA1c değerinin %9.8 olduğu, en düşük değerin %5.9 ve en yüksek değerin ise %18 olduğu saptanmıştır.

Diyabetli Bireylerde Psikososyal Uyuma İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyum puanı ortalaması 45±19.1'dir. Alt uyum alanlarına bakıldığında; sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, cinsel yaşam ve psikolojik baskı alanları psikososyal uyumun en çok etkilendiği alt boyutlardır (Tablo 1). Hastaların %34.4'ünün iyi uyum, %29.5'inin orta uyum ve %36.1'inin kötü uyum sağladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Diyabetli bireylerin öğrenim durumu, mesleği, kontrole gelme sıklığı, diyet ve egzersiz durumu psikososyal uyumu etkilemektedir (p<0.05). Eğitim seviyesi yüksek, serbest meslek sahibi, egzersiz yapan ve diyete uyan, kontrole 4-12 ay sıklığında gelen bireylerin psikososyal uyumları iyi ve orta düzeydedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, diyabet yılı, gelir durumu psikososyal uyumu etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 1. Diyabetli Bireylerin Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği Alt Puan ve Toplam Puan Ortalamaları

PAIS-SR Alt Boyutları	Min.-Maks.	Ort.±SS
Sağlık bakımına oryantasyon	0-24	10±4
Mesleki çevre	0-18	6±3.7
Aile çevresi	0-24	5±4.5
Cinsel yaşam	0-18	7±5
Geniş aile ilişkileri	0-15	2±2.9
Sosyal çevre	0-18	5.5±5.1
Psikolojik baskı	0-21	6±3.7
PAIS-SR Toplam	0-138	45±19.1

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 2. Diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyleri

Psikososyal Uyum Düzeyi (PAIS-SR)	n	%
İyi uyum (<35 puan)	42	34.4
Orta uyum (35-51 puan)	36	29.5
Kötü uyum (>51 puan)	44	36.1

Diyabetli Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular

Bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları aile, arkadaş, özel kişi ve toplam puanlarına bakıldığında sosyal destek en çok aileden (=24.93) algılanmaktadır. Bunu arkadaş (=19.48) ve özel kişi (=14.95)

Tablo 3. Bireylerin PAIS-SR Toplam Puanlarının Demografik Değişkenler ve Diyabete İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı

Demografik değişkenler ve diyabete ilişkin özellikler	n	PAIS-SR toplam puanı	Test değeri
Cinsiyet*			
Kadın	78	46.2±19.2	t=1.454
Erkek	44	41.0±18.8	p=0.149
Gelir durumu**			
İyi	14	38.0 (8-69)	x ² =4.201
Orta	64	43.5 (5-80)	p=0.122
Kötü	44	47.0 (12-95)	
Öğrenim durumu**			
İlkokul	63	51.0 (5-95)	x ² =17.475
Secondary school	10	45.5 (17-70)	p=0.001
Lise	19	39.5 (18-73)	
Üniversite	14	23.0 (8-80)	
Meslek**			
Ev hanımı	58	49.5 (18-95)	x ² =8.006
Emekli	47	40.0 (5-94)	p=0.046
Memur/İşçi	10	45.0 (20-80)	
Serbest meslek	7	37.0 (12-52)	
Kontrol sıklığı*			
1-3 ay	37	43.1±17.4	F=4.856
4-12 ay	46	39.1±18.1	p=0.009
>12 ay	39	51.6±20.08	
Diyete uyma durumu*			
Uyan	58	40.5±20.2	t=-2.129
Uymayan	64	47.8±17.6	p=0.001
Egzersize uyma durumu*			
Uyan	35	37.8±20.6	t=-2.429
Uymayan	87	46.9±18.0	p=0.017
Hiperglisemi gelişme durumu*			
Developed	22	50.9±16.9	t=1.575
Not developed	100	43.07±19.47	p=0.118
Hipoglisemi gelişme durumu*			
Gelişen	41	47.65±17.93	t=1.363
Gelişmeyen	81	42.66±19.66	p=0.175
Diyabet yılı*			
1-5 yıl	23	44.21±17.39	F=0.688
6-10 yıl	25	42.28±19.78	p=0.561
11-15 yıl	33	48.30±21.81	
≥16 yıl	41	42.36±17.62	
Diyabetli bireylerin yaşı (yıl)			
35-44	14	45.0 (19-66)	X=0.088
45-54	29	47.0 (12-95)	p=0.993
55-64	49	42.0 (8-82)	
65-74	30	45.0 (5-94)	

*Ölçek puanları ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir.

**Ölçek puanları ortanca (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir.

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanı ile PAIS-SR Uyum Puanı arasındaki ilişki

		PAIS-SR Alt Boyutları							
		Sağlık bakımına oryantasyon	Mesleki çevre	Aile çevresi	Cinsel yaşam	Geniş aile ilişkileri	Sosyal çevre	Psikolojik baskı	PAIS-SR toplam
MSPSS	r	-0.279*	-0.115	-0.238*	-0.070	-0.358*	-0.273*	-0.194*	-0.297*
	p	0.002	0.205	0.008	0.476	0.000	0.002	0.033	0.001

*: Negatif ilişki.

desteği izlemektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması ise 59.37'dir. Bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ile PAIS-SR alt boyut ve toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde ÇBASDÖ puanı arttıkça PAIS-SR alt boyutlarından sağlık bakımına oryantasyon, aile çevresi, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskı alanları ile toplam puan ortalaması arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Diyabetin bireyin tüm yaşam alanlarını etkilemesi nedeni ile hastalığa uyum önem taşımaktadır. Çalışmamızda diyabetli bireylerin hastalığa orta derecede uyum gösterdiği (ortalama=45 puan) belirlenmiştir. Diyabetli bireylerin en çok sağlık bakımına oryantasyon olmak üzere cinsel yaşam, mesleki çevre ve psikolojik baskı alanlarına uyumda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Diyabet tedavisinin diyet değişikliği ve egzersiz yapmayı, değişik kombinasyonlarda oral ilaç kullanmayı, insülin uygulamak ve kan şekeri ölçmek gibi invaziv girişimleri gerektirmesinin bireylerin sağlık bakımına oryantasyonunda güçlük yaşamasında etken olan faktörler olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %47.5'i ev kadınıdır ve meslek yaşamı alanına ev işlerinde yaşadıkları güçlükleri göz önüne alarak cevap vermişlerdir. Çalışmamızda çalışan bireylerin oranının düşük olmasına rağmen meslek yaşamına uyumun kötü olmasının ev hanımlarının etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, diyabetin iş performansını etkilediği bilinmektedir.^[12]

Literatürde kronik hastalıklara uyumda bireylerin farklı alanlarda sorun yaşadıkları görülmektedir. Adams (2001)'in sedef hastaları ile yaptığı çalışmada da en çok etkilenen alanlar psikososyal baskı, meslek yaşamı ve sosyal çevredir.^[22] Kocaman (2007)'in kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada en çok etkilenen alanların meslek yaşamı ve sosyal çevre olduğu belirlenmiştir.^[23] Akın (2003)'in kalp hastalarının uyumunu belirlemek için yaptığı çalışmada en çok etkilenen alanların psikolojik baskı, meslek yaşamı ve sağlık bakımına oryantasyon olduğu görülmüştür.^[24] Öyke (2008)'nin Behçet hastaları ile yaptığı çalışmada en çok etkilenen alan sağlık bakımına oryantasyon alanıdır.^[18] Mauro

(2010)'nun internal kardiyak defibrilatör takılan hastalarla yaptığı izlem çalışmasında en çok etkilenen alanlar olan cinsel yaşam alanına uyum zamanla kötüleşmiş, sosyal yaşama uyum zamanla iyileşmiştir.^[25] Literatürde KOAH'lı ve görme kaybı yaşayan hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da uyum güçlüğünün yaşandığı alanlar benzer olup diyabetiklerle yapılan çalışmalarda başta cinsel yaşam olmak üzere, geniş aile ilişkileri dışındaki tüm alanlarda uyumun azaldığı görülmektedir.^[10,19,20,26]

Bu çalışmada en iyi uyumun görüldüğü alan geniş aile ilişkileridir. Yapılan birçok çalışmada da en iyi uyumun görüldüğü alan geniş aile ilişkileridir.^[10,18,23,24] Bunun tersi olarak Ramirez (2003)'in larenks kanserli hastalarla yaptığı çalışmada aile çevresine uyum olumsuz olarak en çok etkilenen alandır.^[14] Yine kansere bağlı radyasyon tedavisi gören bireylerle yapılan bir başka çalışmada aile ilişkileri ve geniş aile ilişkilerine uyum olumsuz olarak etkilenmiştir.^[27] Ülkemizde yapılan çalışmalarda geniş aile ilişkileri ve aile ilişkileri alanlarına uyumun yabancı literatüre göre iyi olması; Türk aile yapısında akraba bağlarının güçlü oluşu, hasta bireyin aile desteği alması, ülkemizde yardımlaşma ve hasta ziyaretine önem verilmesi ile açıklanabilir.^[10,18,23,24] Aydın (2005)'in insülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin %37.1'inin iyi uyum, %37.1'inin orta uyum ve %21.8'inin kötü uyum gösterdiği görülmektedir.^[28] Çalışmamızın sonucu Aydın (2005)'in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Diyabete uyumun uzun sürmesi, diyabetin yaşamın tüm alanlarını etkilemesi ve hastalığın seyri sırasında birçok akut ya da kronik komplikasyonlarının olması hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır. Ayrıca insanların alışkanlıklarının ve yaşam tarzındaki değişikliğin zaman alması nedeni ile hastalığa uyumlarının orta derecede olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşın psikososyal uyumu etkilemediği bulunmuştur. Diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda genç hastaların uyumlarının olumsuz olduğu görülmektedir.^[4-7] Çalışmamızda yaşın etkisinin bulunmamasının Tip 2 diyabetin genç popülasyondan çok orta ve ileri yaş grubunda ortaya çıkması ve çalışmamızdaki genç hasta sayısının az olmasının olduğu düşünülmektedir. Literatürde de yaşın psikososyal uyumda etkili olmadığı belirlendiği çalışmalar

bulunmaktadır.^[16,18,23] Diğer yandan Yuet (2002)'in KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada yaşlı bireylerde hastalığa psikososyal uyumun daha kötü olduğu belirlenmiştir.^[20] Mazanec (2011)'in radyoterapi gören bireylerin uyumunu incelediği çalışmasında ileri yaştaki bireylerin uyumlarının genç yaştakilere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir.^[27] Literatürde yaşın psikososyal uyuma etkisi ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Farklı sonuçlar bulunmasının nedeninin hastalığın yaşa göre yarattığı sorunların farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca, hastalığın yaşla birlikte komplikasyonlarda artışa neden olması veya beden imajını bozan bir durumun genç yaşta daha fazla etki yaratması çalışma sonuçlarının farklı olmasının temel nedeni olabilir.

Bu araştırma bireylerin hastalığa psikososyal uyum sağlamasında eğitim durumunun önemli olduğunu göstermiştir. Uyum puanlarına bakıldığında eğitim durumu arttıkça uyumun arttığı görülmektedir. İlkokul mezunlarının uyumları üniversite mezunlarına göre kötüdür. İlkokul mezunu bireyleri diğer demografik özellikleri ile birlikte incelediğimizde bu bireylerin aynı zamanda düşük gelir seviyesine sahip olduğu ve diyet, egzersiz uyumlarının kötü olduğu görülmektedir. İlkokul mezunlarının sağlık bakımına oryantasyon alanına uyumlarının düşük olmasının bireylerin öz-bakımlarına dikkat etmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu noktada da öğrenim seviyesi düşük olan bireylerin gelir durumlarının da düşük olmasının önemli payı olduğu düşünülmektedir. Yuet (2002)'in KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada da düşük eğitim seviyesinin kötü uyuma neden olduğu belirlenmiştir.^[20] Akın (2006)'ın kalp hastaları ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi düşük olan bireylerin aile ilişkileri alanı ve toplam uyum puanının etkilendiği belirlenmiştir.^[24] Bu bağlamda araştırma sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışma durumuna göre psikososyal uyum incelendiğinde emeklilerin ev hanımlarına göre uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Öyke (2008)'nin Behçet hastalarının psikososyal uyumlarını incelediği çalışmasında çalışan bireylerin uyumlarının çalışmayan bireylere göre iyi olduğu bulunmuştur.^[18] Ramirez (2003)'in çalışmasında larenks ameliyatı sonrası işe dönmek zorunda kalan hastaların psikososyal uyumlarının işe dönmek zorunda kalmayan hastalara göre kötü olduğu belirlenmiştir.^[14] Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Emekli bireyler yaşları gereği aile, çocukların geleceği, meslek yaşamı gibi konularda birçok aşamayı geride bıraktığı için daha az kaygı yaşamaktadırlar. Diğer yandan ev hanımı olmak hiçbir zaman bitmeyen bir iştir. Bireyin yaşı ilerlemiş olsa da, hastalığın getirdiği birtakım sorunları yaşıyor olsa da ev hanımı olan bireyden beklenen evin düzenini aynı şekilde sürdürebilmesidir. Evdeki bu düzeni sürdürme çabasının ev hanımı olan diyabetli bireyde stres yaratması nedeni ile psikososyal baskı alanında uyumun kötü olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada diyabet yılının hastalığa psikososyal uyumu etkilemediği saptanmıştır. Kocaman (2007) ve Öyke (2008)'nin çalışmalarında da hastalık süresinin uyumu etkilemediği belirlenmiştir.^[18,23] Öte yandan Whitte-more (2005)'un çalışmasında ise diyabet yılı ilerledikçe öz-yönetim davranışlarının günlük yaşama daha iyi yansıtıldığı ve hastalığa uyum sağlandığı belirlenmiştir.^[7] Demirtaş (2009)'ın diyabetlilerle yaptığı çalışmasında kabullenme aşamasında olan bireylerin tanı sürelerinin en az 10 yıl olduğu belirlenmiştir.^[4] Elizabeth Kübler Ross'un kanserde psikolojik süreçler üzerine yaptığı çalışma kronik hastalıklar için de geçerli olmaktadır. Kronik hastalıklarda gösterilen psikolojik tepkiler şok, inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme/uyum aşamalarıdır. Kabullenme ve uyum en son aşama olup kabullenme aşamasına gelmek zaman gerektirir. Literatürde farklı sonuçlar bulunsada uyumun tanının ilk aşamasında kötü olduğunu, tanı süresi arttıkça kabullenme ve uyum davranışlarının görüldüğünü destekler nitelikte çalışmalar çoğunluktadır. Çalışmamız Kocaman ve Öyke'nin çalışmalarıyla benzer niteliktedir.^[18,23] Çalışmamızda, istatistiksel farkın olmamasının hastalıkların uzun dönemi kapsayan ve akut olarak ortaya çıkmayan yavaş gelişen nitelikte olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kontrol sıklığı 4-12 ay olan bireylerin, kontrol sıklığı 1 yıl üzeri olan bireylere göre uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Badur (2009)'un yaptığı çalışmada kontrollerine düzenli gelen diyabetli bireylerin tedaviye uyumlarının iyi olduğu belirlenmiştir.^[29] Akça Talaz (2008)'in çalışmasında kontrol sıklığı ile diyabete psikososyal uyum arasında anlamlı fark bulunmamıştır.^[10] Bireylerin kontrollerine düzenli gelmesi hastalığın izlemine sağlayarak diyabet kontrolünün sağlanmasında ve komplikasyonların erken teşhisinde önemlidir. Bireylerin düzenli kontrole gelmelerinin hastalıklarının seyrini somut verilerle görmelerini sağlayacağı, dolayısıyla tedavileri için işbirliği yapmakta ve hastalığa uyumda önemli etki yaratacağı düşünülmektedir.

Diyabette öz-bakım davranışlarının yerine getirilmesi hastalığa psikososyal uyumun güçlü bir göstergesidir. Çalışmamızda diyet uymayan bireylerin psikososyal uyumlarının kötü olduğu görülmektedir. Akça Talaz (2008)'in çalışmasında diyabetik ayak gelişmeyen grupta egzersiz yapmayan bireylerin uyumlarının kötü olduğu belirlenmiştir.^[10] Öz-bakım davranışlarının ihmal edilmesi stres yaratmaktadır. Stres ise diyabete uyumda önemli bir engeldir.^[30]

Hastalığa psikososyal uyumda sosyal destek varlığı önemli bir etkidir. Bu araştırma sosyal destek sahibi bireylerin hastalığa psikososyal uyumlarının iyi olduğu belirlenmiştir. Psikososyal uyum alt alanlarına bakıldığında cinsel yaşam dışındaki tüm alanlara uyumda sosyal desteğin etkili olduğu görülmektedir. Öyke (2008)'nin çalışmasında sosyal desteğin mesleki çevre, aile çevresi ve geniş aile ilişkilerine uyumda

etkili olduğu görülmektedir.^[18] Akimoto ve diğ. (2004)'nin yaptığı eğitim sonrası izlem çalışmasında eğitimin etkinliğini değerlendirmek için HbA1c değeri kriter olarak alınmıştır.^[31] Eğitim sonrası düşüş gösteren HbA1c değerinin sosyal desteği olmayan bireylerde tekrar yükseldiği belirlenmiştir. Sosyal destek sahibi olmak sağlık bakımına oryantasyon açısından önem taşımaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da sosyal desteğin hastalığa uyumda etkili olduğunu göstermiştir.^[18,19,20,23] Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Sonuçlar ve Öneri

Uygulamaya Yönelik Anlamlar

Diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu göz önüne alındığında; hemşirenin diyabetli bireyi psikososyal uyum açısından değerlendirmesi, psikososyal uyum yönünden risk altında olan bireylerin izlemine daha sık yapması ve kontrollerine düzenli gelmelerini sağlaması önerilmektedir. Psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin ve etkilenen psikososyal uyum alanının her birey için farklılık gösterdiğini bilerek hemşirenin, rolleri gereği diyabetli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetinde bulunması önerilmektedir. Diyabet eğitim programlarında diyet ve düzenli egzersizin öneminin vurgulanması, hastanın biyopsikososyal yönden ele alınması ve eğitim programlarının psikososyal uyumu kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Sosyal desteğe sahip bireylerin psikososyal uyumlarının iyi olduğu bilindiğinden, diyabetli bireylerin sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, sosyal destek kaynaklarının diyabetli bireyin hastalığa uyumunda destekleyici faktör olarak kullanılması, aile ve diğer sosyal destek kaynaklarının diyabetli bireylerin tedavi, eğitim ve izlem süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı. (15-20 Şubat 2010). Türkiye Diyabet Kontrol Programı Gözden Geçirme Toplantısı. 01 Eylül 2010, <http://www.saglik.gov.tr>.
2. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara: Sistem Ofset; 2005.
3. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığına tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 1995.
4. Demirtaş A, Akbayrak N. The adaptation to their sickness in patients with type 2 diabetes mellitus. *Anatol J Clin Invest* 2009;3:10-8.
5. Gökdoğan F, Akıncı F. Practices and perceptions about their health and diseases of patients with diabetes mellitus in Bolu. *Cumhuriyet Hem Der* 2001;5:10-7.
6. Jordan DN, Jordan JL. Self-care behaviors of Filipino-American adults with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications* 2010;24:250-8.
7. Whittemore R, D'Eramo Melkus G, Grey M. Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *J Clin Nurs* 2005;14:195-203.
8. Herpertz S, Kramer-Paust R, Paust R, Schleppehoff BS, et al. Association

- between psychosocial stress and psychosocial support in diabetic patients. *Int Congr Ser* 2002;1241:51-8.
9. Öz F. Uncertainty in Illness Experience. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12:61-8.
 10. Akça Talaz A, Çınar S. Comparison of psychosocial adjustment in people with and without diabetic foot ulceration. *Aust J Adv Nurs* 2008;25:87-96.
 11. Buzlu S. Diyabete psikososyal uyum. Erdoğan S, editör. *Diyabet hemşireliği temel bilgiler*. İstanbul: Yüce Reklam Yayım Dağıtım AŞ; 2002. s. 195-202.
 12. Lee S, Chiu A, Tsang A, Chow CC, Chan WB. Treatment-related stresses and anxiety-depressive symptoms among Chinese outpatients with type 2 diabetes mellitus in Hong Kong. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;74:282-8.
 13. Enzlin P, Mathieu C, Demyttenaere K. Gender differences in the psychological adjustment to type 1 diabetes mellitus: an explorative study. *Patient Educ Couns* 2002;48:139-45.
 14. Ramirez MJ, Ferriol EE, Doménech FG, Llatas MC, et al. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:92-7.
 15. Mete EH. Kronik hastalık ve depresyon. *Klin Psikiyatr Derg* 2008;11(Ek3):3-18.
 16. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Investigation of factors affecting psychosocial adjustment of patients with breast cancer. *Meme Sağlık Derg* 2009;5:73-81.
 17. Erol O, Enc N. Hypoglycemia Fear and Self-efficacy of Turkish Patients Receiving Insulin Therapy. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2011;5:222-8.
 18. Öyke N. Behçet hastaları hastalığa psikososyal uyumu. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
 19. Willoughby DF, Kee C, Demi A. Women's psychosocial adjustment to diabetes. *J Adv Nurs* 2000;32:1422-30.
 20. Yuet LM, Alexander M, Chun CJ. Coping and adjustment in Chinese patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Nurs Stud* 2002;39:383-95.
 21. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Factorial Structure, Validity, and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12:17-25.
 22. Adams T, Glenn S, Byatt K. The psychosocial adjustment of people with chronic plaque psoriasis. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2001;5:129-32.
 23. Kocaman N, Kutlu Y, Ozkan M, Ozkan S. Predictors of psychosocial adjustment in people with physical disease. *J Clin Nurs* 2007;16:6-16.
 24. Akin S, Durna Z. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu. *Cumhuriyet Hem Der* 2006;10:1-8.
 25. Mauro AM. Long-term follow-up study of uncertainty and psychosocial adjustment among implantable cardioverter defibrillator recipients. *Int J Nurs Stud* 2010;47:1080-8.
 26. Jangra D, Ganesh A, Thackray R, Austin L, et al. Psychosocial adjustment to visual loss in patients with retinitis pigmentosa. *Ophthalmic Genet* 2007;28:25-30.
 27. Mazanec SR, Daly BJ, Douglas S, Musil C. Predictors of psychosocial adjustment during the post-radiation treatment transition. *West J Nurs Res* 2011;33:540-59.
 28. Aydın B. İnsülin kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda stres faktörlerinin kan şekeri regülasyonu üzerine etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
 29. Badur F. Diyabetli yaşlılarda ilaç tedavisine uyumun değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
 30. Weinger K, Lee J. Psychosocial and psychiatric challenges of diabetes mellitus. *Nurs Clin North Am* 2006;41:667-80.
 31. Akimoto M, Fukunishi I, Kanno K, Oogai Y, et al. Psychosocial predictors of relapse among diabetes patients: a 2-year follow-up after inpatient diabetes education. *Psychosomatics* 2004;45:343-9.